



เคลมฟอร์ม (รายงานตรวจสอบอุบัติเหตุ)

ส่วนของลูกค้า

เลขที่กรมธรรม์

เลขที่รับแจ้ง

เลขที่เคลม

วันที่เกิดเหตุ เวลาประมาณ.....น. สถานที่เกิดเหตุ.....

ชื่อผู้ขับขี่รถประกัน.....นามสกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....

เลขที่ใบขับขี่ ประเภท.....วันที่อนุญาต.....ผู้ออกใบอนุญาตขับขี่.....

เบอร์ติดต่อ..... E-mail.....

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....

ยี่ห้อรถ.....ทะเบียนรถ.....

ลักษณะการเกิดเหตุ (อธิบายโดยสังเขป)

ผลคดี (ผิด ถูก ประมาทร่วม รอผลคดี)

ข้อมูลที่เสียหาย

1.....

2.....

3.....

ลงชื่อ.....ผู้ขับขี่/ผู้แจ้ง

4.....

(.....)

5.....

วันที่แจ้งเคลม.....เวลา.....

ค่าเสียหายส่วนแรก.....บาท

ส่วนของเจ้าหน้าที่

บันทึกประจำวัน มี ข้อ..... ลงวันที่..... ชื่อ พงส..... สน..... ไม่มี

ตรวจสอบใบขับขี่ มี ไม่มี รอตรวจสอบเนื่องจาก [] ถีบใบสั่ง [] ไม่ได้พกติดตัว [] สูญหาย

สัญญา KNOCK FOR KNOCK มี บริษัท..... ไม่มี

DEFAUTED BY IN (รถประกัน) TP (รถคู่กรณี) BO (ประมาทร่วม) UN (ไม่ทราบคู่กรณี) UI (รอผลคดี) NO (ภัยธรรมชาติ)

ประมาณการความเสียหาย (NATURE)	ค่าเสียหาย (บาท)	เจ้าหน้าที่สำรวจอุบัติเหตุ
		CODE SURVEYOR.....
		ชื่อ.....

สำหรับติดเลขตัวถัง